



Міністерство охорони здоров'я України
Тернопільський національний медичний
університет імені І.Я. Горбачевського
Міністерства охорони здоров'я України

Підсумкова LХІХ науково-практична конференція

«ЗДОБУТКИ КЛІНІЧНОЇ ТА ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ»

11-12 червня 2026 року

*Захід зареєстровано в системі надання балів БПР
у ДНТ “Центр якості освіти МОЗ” – реєстраційний но-
мер 1028254 та в ДНУ “УІНТЕІ” – Посвідчення № 708 від
14.10.2025 року*

Провайдер БПР – реєстраційний номер 2009

Тернопіль
ТНМУ
«Укрмедкнига»
2026

ки, зафіксовано компенсаторне підвищення СОД на 22 %, КАТ на 20 % і ГП на 38 % як відповідь на надлишкове утворення вільних радикалів.

Рівні прозапальних цитокінів були підвищені в обох групах. При ЦД 1 типу ІЛ-1 β достовірно зростав на 67 % порівняно з контролем, що узгоджується з його участю в автоімунному ушкодженні β -клітин, Th1/Th17-відповіді, індукції синтезу оксиду азоту та запаленні в острівцях підшлункової залози. У хворих на ЦД 2 типу ІЛ-1 β також був підвищений, але менш виражено. ФНП- α зростав при ЦД 1 типу на 58 %, при ЦД 2 типу — на 47 %; при ЦД 2 типу він пов'язаний переважно з інсулінорезистентністю, активацією макрофагів жирової тканини, ендотеліальною дисфункцією та хронічним системним запаленням.

Висновки. У пацієнтів із ЦД 1 типу виявлено більш виражене підвищення МДА, ОМБ, ФНП- α та ІЛ-1 β на тлі зниження активності антиоксидантних ферментів, що свідчить про виснаження АОС та інтенсивний оксидативний стрес. У хворих на ЦД 2 типу підвищення маркерів оксидативного стресу та прозапальних цитокінів було менш вираженим і супроводжувалося компенсаторним зростанням активності антиоксидантних ферментів, відображаючи хронічне низькоінтенсивне запалення. Комплексне визначення показників може бути використане для оцінки тяжкості метаболічних порушень і ризику ускладнень при ЦД 1 та 2 типів.

УДК 616.12-008.46-036.12-074:577.112

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО КЛІНІЧНОГО ВИКОРИСТАННЯ NT-PROBNP ПРИ ХРОНІЧНІЙ СЕРЦЕВІЙ НЕДОСТАТНОСТІ

Жеманюк С.П.

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Серцева недостатність (СН) залишається однією з провідних причин госпіталізації, зниження якості життя пацієнтів та серцево-судинної смертності. Сучасні європейські та українські клінічні настанови визначають NT-proBNP як один із ключових лабораторних маркерів первинної діагностики при хронічній СН. Водночас питання клінічного використання NT-proBNP у пацієнтів із хронічною СН залишаються предметом наукового обговорення.

Мета роботи. Проаналізувати підходи до застосування NT-proBNP у пацієнтів із хронічною серцевою недостатністю в клінічній практиці.

Проведено аналітичний огляд сучасних міжнародних рекомендацій, консенсусних документів і наукових публікацій, присвячених застосуванню NT-proBNP у діагностиці, прогнозуванні та моніторингу СН. Використано методи систематизації, порівняльного аналізу та узагальнення сучасних літературних даних.

Проведений аналіз рекомендацій та літературних даних показав, що одним із основних напрямів застосування NT-proBNP у клінічній практиці є використання показника для первинної діагностики хронічної СН, а також у межах диференціальної діагностики гострої задишки. При цьому встановлено, що у клінічних рекомендаціях різних країн використовуються різні порогові значення NT-proBNP, тоді як інтерпретація показника може залежати від віку, статі, функції нирок, наявності фібриляції передсердь, ожиріння та інших коморбідних станів.

Окремими напрямками активного наукового інтересу в сучасній кардіології поряд із одноразовим визначенням NT-proBNP обговорюється оцінка змін показника в динаміці у стабільних пацієнтів із хронічною СН. Зокрема, обговорюється можливість серійного визначення показника в процесі амбулаторного спостереження через визначені часові інтервали, зокрема декілька місяців. Окремий інтерес викликає оцінка індивідуальної динаміки NT-proBNP та змін його рівня у відповідь на терапію. Разом із тим підходи до динамічного лабораторного моніторингу NT-proBNP на сьогодні залишаються недостатньо стандартизованими, зокрема щодо інтервалів контролю та інтерпретації змін.

Висновки. Проведений аналіз показав розширення клінічного застосування NT-proBNP у пацієнтів із хронічною серцевою недостатністю — від первинної діагностики до серійного визначення показника та оцінки його індивідуальної динаміки у процесі спостереження й лікування пацієнтів.

Перспективи подальших досліджень можуть бути пов'язані з вивченням ролі NT-proBNP у динамічному спостереженні пацієнтів із хронічною СН, зокрема щодо інтерпретації серійних змін показника та визначення оптимальних інтервалів лабораторного контролю з урахуванням клінічних особливостей пацієнтів.

ЗМІСТ

Секція 1. «ВНУТРІШНЯ МЕДИЦИНА, ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ, ПСИХІАТРІЯ ТА НЕВРОЛОГІЯ»

Швед М.А., Швед А.М.

ЕФЕКТИВНІСТЬ КОРЕКЦІЇ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ЛУЖНОГО
ОПІКУ РОГІВКИ АПЛІКАЦІЯМИ СУСПЕНЗІЇ МЕЗЕНХІМАЛЬНИХ
СТОВБУРОВИХ КЛІТИН В КОРНЕРЕГЕЛІ 3

Цар-Кобрак Аліна Василівна, Козак Ольга Андріївна

ПОРУШЕННЯ СНУ У СТАЦІОНАРНИХ ПАЦІЄНТІВ: КЛІНІЧНА
ЗНАЧУЩІСТЬ ТА РОЛЬ МЕДСЕСТРИНСЬКИХ ВТРУЧАНЬ 5

Коцаба Ю. Я.

ОСОБЛИВОСТІ НУТРИТИВНОЇ ПІДТРИМКИ ВАЖКОХВОРИХ
ПАЦІЄНТІВ У ПАЛІАТИВНІЙ ДОПОМОЗІ: РОЛЬ МЕДИЧНОЇ
СЕСТРИ 7

Горб-Гаврильченко І. В.

ЕФЕКТИВНІ СТРАТЕГІЇ ПРОФІЛАКТИКИ ОЗОСТОМІЇ..... 8

Медвідь І. І., Бабінець Л. С.

КОМПЛЕКСНИЙ ПІДХІД ДО КОРЕКЦІЇ ЕНДОГЕННОЇ
ІНТОКСИКАЦІЇ В УМОВАХ ІНСУЛІНОРЕЗИСТЕНТНОСТІ ТА
ЕКСКРЕТОРНОЇ ПАНКРЕАТИЧНОЇ НЕДОСТАТНОСТІ 10

Хаврона О.П.

ЗМІНИ МАРКЕРІВ ОКСИДАТИВНОГО СТРЕСУ
ТА ПРОЗАПАЛЬНОГО СТАТУСУ У КРОВІ ХВОРИХ
НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 1 ТА 2 ТИПІВ 12

Жеманюк С.П.

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО КЛІНІЧНОГО ВИКОРИСТАННЯ
NT-PROBNP ПРИ ХРОНІЧНІЙ СЕРЦЕВІЙ НЕДОСТАТНОСТІ 13

Кушакова Н.І.

СИНДРОМ ТРОМБОЦИТОПЕНІЇ В ТОКСИКОЛОГІЇ. КЛІНІЧНИЙ
ВИПАДОК..... 15